Estratégias na urgência em psiquiatria: contribuições da psicanálise

Strategies in the urgency in psychiatry: contributions of psychoanalysis

Renato Diniz Silveira[1], Carlos Alberto Pereira Pinto[2]

[1] Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Curso de Medicina; Fundação Hospitalar de Minas Gerais – FHEMIG, Hospital de Ensino Instituto Raul Soares. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

O presente trabalho pretende refletir acerca das ações geralmente tomadas nos momentos de urgência psiquiátrica, onde um imperativo imediatista é convocado a partir do saber biologicista, e cujo resultado é o silenciamento do sujeito e de seus sintomas. Serão levantadas as contribuições que a Psicanálise pode ofertar nesse momento, em que, muito além da explosão fenomenológica de sinais e sintomas, algo novo do sujeito desponta e urge ser escutado. Para tanto, serão utilizados os referenciais teóricos do campo da saúde mental e da psicanálise que propõe pensar que tipo de intervenção é possível na crise.

Palavras-chave: Transtornos Psicóticos; Psicanálise; Intervenção na Crise.

ABSTRACT

The present work intends to reflect on the actions usually taken in the moments of psychiatric urgency, where an imperative is summoned from biologicist knowledge, and whose result is the silencing of the subject and its symptoms. The contributions that Psychoanalysis can offer at this moment will be raised, in which, far beyond the phenomenological explosion of signs and symptoms, something new of the subject emerges and urgently needs to be listened. In order to do so, we will use the theoretical references of the field of mental health and psychoanalysis that proposes to think about what type of intervention is possible in the crisis.

Key words: Psychotic Disorders; Psychoanalysis; Crisis Intervention.

RELATO DE CASO

P.R.S., 20 anos de idade, nascido e residente em uma cidade da Região Metropolitana de Belo Horizonte, estudante do terceiro ano do segundo grau. Foi levado por familiares e policiais militares até o Instituto Raul Soares devido à agitação psicomotora súbita, heteroagressividade, coprolalia dirigida a familiares e estar destruindo móveis e pertences de sua residência. Quando chegou na recepção do acolhimento, L.R.S tentava agredir os funcionários do setor, dizendo que todos ali "estavam com o capeta no corpo". O estado mental revelava: campo de consciência estreitado, hipotenacidade e hipervigilância, logorreia, prolixidade, pensamento acelerado com laços associativos frouxos, delírios com conteúdo religioso e persecutório proeminente, repetitivo. Apresentava-se com humor exaltado, afeto incongruente e inadequado, impulsividade, crítica prejudicada. De acordo com relato de familiares eram

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Carlos Alberto Pereira Pinto
E-mail: carlos_app@hotmail.com

recorrentes comportamento inadequado e agitação psicomotora, que motivaram algumas internações em outras instituições psiquiátricas. Não aderia a tratamentos propostos.

INTRODUÇÃO

De novo, e não ainda pela última vez, a pergunta que insiste: o que é a urgência? E alguém muito acostumado com respostas coloca uma questão, a saber, de que urgência que estamos tratando. Então, vamos delimitar dois campos, a Psiquiatria de um lado e a Psicanálise do outro, deixando, entretanto, de construir muros pesados de separação. Se a psiquiatria nos convoca a dar uma resposta imediata diante dos mais diversos quadros fenomenológicos que podem se apresentar, a psicanálise nos chama a ocupar um outro lugar, um lugar que dê espaço para a particularidade da fala de cada sujeito. Podemos dizer sobre a urgência, com Lacan, algo sobre o impossível de suportar. Mas para quem é impossível? Qual é a demanda que se deita nesses campos? Responde-se de uma maneira geral: para a psicanálise, é impossível de suportar para o sujeito, para a Psiquiatria, é impossível de suportar para o corpo social.

DISCUSSÃO DO CASO

Então é que chega P.R.S em um plantão psiquiátrico. Gritando, com os braços amarrados por um lençol. A família conta que ele havia quebrado tudo. Tudo o quê? Tudo mesmo, até a televisão. Além da família, vieram os vizinhos, vieram os policiais, vieram os pastores da igreja que a mãe frequenta, porque o filho nunca quis vir, dizia não precisar de médico, que não tinha nada, que já tinha mais de dezoito anos e era maior de idade. Amarrado, ameaçava bater em todo mundo, mataria todo o mundo, pois estava quieto e foram mexer com ele. A família dizia que o paciente precisava urgente de um remédio, de um psiquiatra. Uma pergunta necessária para esse momento era: que urgência é esta? O que podemos dizer é que esse momento é marcado por um estado de intenso embaraço ou esmagamento do sujeito. Quinet recorrendo ao texto freudiano nos lembra de que na psicose um fragmento da realidade rejeitada retorna sem parar, para forçar a abertura na vida psíquica.[1] Para Lacan o momento da crise pode ser traduzido pelo seguinte: o que é recusado na ordem simbólica ressurge no real, ou seja; o fenômeno alucinatório se dá pelo reaparecimento, no real, daquilo que não pôde ser simbolizado, ou então, recusado pelo sujeito.[2] Assim, quando se busca responder à questão do fenômeno psicótico, entende-se que se trata de uma emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada – e isso, na medida em que não se pode ligá-la a nada, já que ela jamais entrou no sistema de simbolização-, mas que pode, em certas condições, ameaçar todo o edifício.[3] Quando questionado sobre o ocorrido P.R.S não responde, somente lança um olhar sobre o lençol amarrado. Ao ser desamarrado quebra uma cadeira do consultório, e os enfermeiros entram. O atendimento psiquiátrico se convidava na sugestão do enfermeiro: injeção de haldol com fenergan. Mas P.R.S deu outro rumo ao atendimento: "eu não vou tomar sossega leão". É lançada a questão para o paciente: "então o que deve ser feito, pois quebrar tudo de novo não você não irá." A recusa pelo silenciamento farmacológico nos aponta esse insuportável colocado para o sujeito, ao mesmo tempo em que fornece a entrada de um elemento novo que possibilite circunscrever algo desse insuportável. Nesse momento uma aposta é feita embasada a partir de um cálculo clínico. P.R.S é convidado a ir para a sala de atividades. Chegando lá, cartolina e pincel atômico na mão, ele desenha círculos durante uma hora. Em seguida, dorme. Ao acordar, fala das vozes que estão sempre exigindo, mandando, "tirando a vida". Explica que as vozes mandam desenhar, cobrir tudo com caneta, completar a folha. "Quando acaba o papel, desenho nas paredes, com pedra de barro. Minha mãe não quer deixar, ela não sabe [...]".

Bem, quem é que sabe? A resposta é uma: o próprio sujeito. Com o tempo, e com muitas ressalvas, contaria alguma coisa disso, coisa delirante com sua marca inconfundível de certeza. Mas vamos devagar, para não compreender: o lugar a ser ocupado pelos técnicos que acompanham P.R.S é uma linha tênue, situada entre o estabelecimento de um secretário novo para expedir as cartolinas e a demanda do meio social do paciente, que continuamente recorre, para que repensemos a necessidade de sua internação. Outra vez, os campos: a quem se atende, quando se atende à psicose? Vamos pensar em P.R.S, que chegou sem uma única pergunta sequer, mas com um excesso de respostas. Um dia, fazendo bolas nas cartolinas, foi indagado a ele o que eram. Sua resposta brota de um campo rico para a clínica. Ele nos diz que eram

pingunusi e descobrimos o que representavam: cada bola era uma significação, uma solução para cada problema da humanidade. A psicanálise nos aponta que para o psicótico, a significação coloca-se no plano da compreensão; compreensão que não está inserida em um plano articulado dentro do contexto na trama simbólica. Neste sentido, podemos concluir com Lacan de que é impossível, para o analista, compreender a produção delirante do sujeito psicótico. O delírio se coloca de forma distinta da linguagem comum através da figura de linguagem denominada neologismo (o uso de palavras novas ou antigas com sentido novo).[2]

Mais uma vez Lacan contribui em nossa discussão ao dizer que para o psicótico o delírio assume um sentido particular, em sua certeza e em sua perplexidade e que mesmo assim não, é num outro registro que é preciso abordar o que se passa na psicose. É impossível que se chegue a determinar o número mínimo de pontos de ligação fundamentais entre o significante e significado necessários para que o ser humano seja dito normal, e que, quando eles não estão estabelecidos, ou afrouxam, produzem o psicótico.[2]

Durante meses ele chegava, e conduzia seu "secretário" à tal sala, cartolinas, bolas. Com sua estabilização, o aparato farmacológico já poderia diminuir. Um novo contrato já poderia ocorrer. Certa vez ao ser indagado sobre as bolas, ele diz que não entendia o porquê da constante pergunta, uma vez que já sabíamos. Isso nos remete ao sujeito suposto saber, mola da transferência no tratamento da neurose, mas que aqui há uma clara diferença: aqui a suposição de saber é substituída pela certeza psicótica, fruto do aprisionamento do paciente nas garras do Outro, que lhe toma enquanto objeto. Agora então é possível delimitar a urgência, ao menos neste caso: P.R.S veio ao tratamento, porque as significações caíam por cima dele, como uma estante lotada de livros em tombo infinito. Aqui, cartolina pode virar um delicado roteiro para organizar o grande prejuízo do desmoronamento das estantes de significações: desenha-se uma de cada vez. Há aqui o testemunho dessa condição, que é um pedido sem palavras para que ao oferecer cartolinas, possa sugerir uma saída, ainda que bem atrapalhada, para a construção de um grande eixo de soluções para os problemas da humanidade, idéia central que vem fundar o assentamento delirante em P.R.S. Ora, fazer bolas aí, é cercar realmente o gozo do Outro que invade o sujeito na psicose.[4]

P.R.S escreve e circunscreve as significações que ele não tem como reconhecer enquanto próprias: a foraclusão do Nome-do-pai na psicose expõe, à um tempo só, toda cadeia de significantes, desmoronamento que assume vida própria e se expressa à revelia do sujeito. Lacan nos diz que o sujeito é antes falado do que fala: reconhecemos aí os símbolos do inconsciente sob formas petrificadas.[5] Então, porque da urgência de P.R.S? A psiquiatria atual, onde se coloca? Há tantos anos atendendo a demanda policialesca do meio social, trabalhando com a difícil noção de normalidade, a psiquiatria pode agora lançar mão de testes e de recursos biológicos bem desenvolvidos, medicamentos específicos, e buscar um caminho que de debruce na particularidade desse sujeito que se apresenta, ou seja, se atentar nos *pingunusi* que ele nos coloca. Ora, coisa estranha isso de fornecer cartolinas para o desenho do delírio, pode nos dizer certa psiquiatria reducionista, disposta a sossegar sempre o leão. Parênteses aqui: se Lacan dizia que a vida dos analistas não era cor de rosa, o mesmo podemos dizer sobre a psiquiatria.[6] Não se trata de um romanceamento da questão do tratamento. Alguém desavisado me pergunta sobre o uso da arte no tratamento, a grande descoberta do recurso artístico na urgência da psicose, afinal tratava-se de pincel atômico e cartolinas. Reconhecemos aqui a modéstia das possibilidades artísticas: P.R.S também poderia desenhar círculos em seu corpo usando a ponta dos próprios dedos.

Ou seja, o recurso não pode ser adjetivado de artístico, mas antes, é melhor não adjetivá-lo aí, deixemos apenas: recurso. Se podemos admitir, como Lacan, que o psicanalista não deve jamais recuar diante da psicose, podemos então pensar que o psiquiatra também não deve, pois o que parece tão óbvio, a saber, que os psiquiatras atendem à psicose, pode ser revisitado na seguinte questão: o fato de medicar o delírio, o que muitas vezes pode ser erroneamente confundido com sedação e o exercício mero de observar a articulação do paciente com seu meio social significa atender ao psicótico? O incurável permeia as estruturas: se o incurável na neurose é a falta, em P.R.S é a foraclusão do Nome do Pai. Novamente nos bate a lembrança do paciente dizendo que ele sabe, ou que ele soube o que fazer com sua urgência. Se podemos considerar, à partir da psicanálise, que a loucura contém em si sua impossível cura, qual é a direção do atendimento?

Certamente, não é o deciframento de cada *pingunusi* que esse sujeito desenha, aliás, trabalho inútil, já que ele tem certeza que eu já sei as respostas. Mas aqui em P.R.S, (em outros nomes a direção pode

variar), podemos lhe oferecer, além da medicação que tem funcionado como mais um meio para que o delírio dele prossiga, as cartolinas feitas de puro sossega-leão, para que ele possa construir alguma fila de prioridades para servir à humanidade, esboçando uma tênue ordem no despencamento das estantes tão expostas de seu inconsciente.

REFERÊNCIAS

1. Quinet A. Teoria e clínica da psicose. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1997.
2. Lacan J. O seminário livro 3: as psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1985.
3. Lacan J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: Lacan J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
4. Laurent E. Versões da clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1995.
5. Lacan J. O seminário livro 20: mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1985.
6. Miller J, Lacan J. Elucidado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997.